

# Compliance of Patients with Epilepsy to Treatment and Affecting Factors

Salih AKOLUK,<sup>1</sup> Nimet OVAYOLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Ağrı Provincial Health Directorate, Tutak District State Hospital, Ağrı, Turkey

<sup>2</sup>Department of Internal Medicine Nursing, Sanko University Faculty of Health Sciences, Gaziantep, Turkey

## Summary

**Objectives:** Ensuring patient compliance in the treatment of epilepsy is crucial for the treatment success. Therefore, this study was performed to evaluate the compliance of patients with epilepsy to therapy.

**Methods:** A total of 325 patients diagnosed with epilepsy after admission to the polyclinic were included in the study. A questionnaire and the Morisky treatment compliance scale were used for data collection. Data were analyzed using the Pearson chi-square and Fisher's exact tests.

**Results:** In this study, 58.2% of the patients were males, 28.5% were university graduates, 32.4% were unemployed, 40.6% were using single drugs, and 31.4% of them had disease duration of >10 years. It was determined that 82.5% of the patients went for regular checkups, and 59.7% of them had a seizure frequency of <1 seizure per month. Additionally, in terms of treatment compliance, 27.7% of the patients were high, 58.5% were moderate, and 13.8% were low. Furthermore, there was a significant difference in the level of compliance to treatment according to age, gender, education and income status, place of residence, occupation, number of drugs used, information about the drug, and the state of the drug being measured.

**Conclusion:** It was determined that the majority of patients with epilepsy had a moderate treatment compliance and that there was a relationship between the level of treatment compliance and many parameters. In line with these results, it may be recommended to evaluate patients' compliance levels and factors affecting compliance at certain intervals and to especially support patients with low compliance levels.

**Keywords:** Affecting factors; epilepsy; nursing; patient compliance.

**Cite this article as:** Akoluk S, Ovayolu N. Compliance of Patients with Epilepsy to Treatment and Affecting Factors. *Epilepsi* 2021;27:8-14.

## Giriş

Epilepsi; kortikal nöronlardaki anormal ve aşırı elektriksel deşarj sonucu ortaya çıkan, ani, tekrarlayıcı, tanımlanabilen bir olayla tetiklenmemiş nöbetler ile karakterize bir durumdur.<sup>[1]</sup> Epilepsinin insidansı ve prevalansı toplumdan topluma ve gelişmişlik seviyesine göre değişmekle birlikte, prevalansı 6.38/1000, kümülatif insidansı 67.7/100.000 olarak bulunmuştur.<sup>[2]</sup> Epilepsi tedavisinde ilk sırada önemli olanlar, tanının doğru konması ve ilaçla tedaviye gerek olup olmadığının belirlenmesidir.<sup>[3]</sup> İlaçla tedaviye karar verildikten

sonra, bu tedavi yıllarca hatta hastaların bazılarında yaşam boyu sürebilmektedir. Bu nedenle hastanın tedaviye uyumu sağlık personelinin sık karşılaştığı ve tedavi başarısını etkileyen bir durumdur. Ayrıca birçok hastalığın aksine kendinde ya da yakınında epilepsi hastalığı bulunanlarda hastalığı saklamak ve utanılacak bir durum olarak algılamak oldukça yaygındır. Bu nedenle hasta ve hasta yakınları, epilepsinin evrensel ve tedavi edilebilir bir hastalık olduğu konusunda bilgilendirilmelidir.<sup>[4,5]</sup> Nöbetleri ortadan kaldırmak, nöbetlerin sıklığını mümkün oldukça azaltmak, uzun dönemli tedavi ile ilişkili yan etkilerden kaçınmak ve hastanın normal psikososyal ve iş uyumunu korumasına ya da yeniden sağlanmasına yardım etmek epilepsi tedavisinin temel hedeflerindedir.<sup>[6]</sup> Ancak epilepsi hastalarının yaşamlarının nasıl etkilendiği, hastalıklarının algılayışları ve tedaviye uyumları yeterince ilgilenilmeyen konulardır. Bu nedenle bu çalışma, epilepsi hastalarının ilaç tedavisine uyumları ve uyumlarına etki edebilecek faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.



### Corresponding author

Salih AKOLUK, M.D.

e-mail salihakoluk@gmail.com

Received 27.03.2020

Accepted 17.07.2020

Online date 22.01.2021

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## Epilepsi Hastalarının Tedaviye Uyumları ve Etkileyen Faktörler

### Özet

**Amaç:** Epilepsi tedavisinde hasta uyumunun sağlanması, tedavinin başarısı açısından oldukça önemlidir. Bu çalışma, epilepsi hastalarının ilaç tedavisine uyumunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Nöroloji polikliniğine başvuran ve epilepsi tanısı konan 325 hasta araştırma kapsamına alınmıştır. Veri toplama aracı olarak soru formu ve Morisky tedaviye uyum ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Pearson ki-kare ve Fisher Exact testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların %58.2'sinin erkek, %28.5'inin üniversite mezunu, %32.4'ünün işsiz, %31.4'ünün hastalık süresinin 10 yıldan fazla olduğu, %40.6'sının tek ilaç kullandığı, %82.5'inin düzenli kontrole gittiği ve %59,7'sinin nöbet sıklığının ayda birden az olduğu saptanmıştır. Hastaların %27.7'sinin yüksek, %58.5'inin orta, %13.8'inin ise düşük düzeyde tedaviye uyum gösterdiği belirlenmiştir. Tedaviye uyum düzeyi ile yaş, cinsiyet, öğrenim ve gelir durumu, yaşanılan yer, meslek, kullanılan ilaç sayısı, ilaçla ilgili bilgi alma ve ilacın kan düzeyini ölçtürme durumu arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Epilepsi hastalarının çoğunluğunun tedaviye orta düzeyde uyum gösterdiği ve tedaviye uyum düzeyi ile birçok parametre arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hastaların uyum düzeylerinin ve uyumu etkileyen faktörlerin belli aralıklarla değerlendirilmesi ve özellikle uyum düzeyi düşük olan hastaların desteklenmesi önerilebilir.

**Anahtar sözcükler:** İlişkili faktörler; epilepsi; hemşirelik; hasta uyumu.

### Gereç ve Yöntem

Çalışma, bir devlet hastanesinin nöroloji polikliniğine, 22 Mart 2017-18 Mayıs 2017 tarihleri arasında başvuran hastalar ile yapıldı. Araştırmanın evrenini, 2016 yılı içerisinde hastaneye başvuran 2060 epilepsi hastası oluşturdu. %95 güven aralığında,  $\pm$ %5 örnekleme hatası ile istatistiksel tahminlerin yapılabilmesi için, uygun örneklem büyüklüğü 323.92 olarak hesaplandı ve çalışma 325 hasta ile tamamlandı. Çalışmaya; 18 yaş üstünde olan iletişim kurulabilen, mental yetersizliği, ileri derecede görme, işitme engeli bulunmayan, bilinen başka bir nörolojik sistem hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar dâhil edildi. Çalışma öncesi hastaneden izin ve etik kurul onayı alındı. Hastalara çalışmanın özellikleri ve amaçları anlatılarak, onay formunu okuyup imzalamaları sağlandı.

**Veri toplama araçları ve istatistiksel analiz-** Veriler soru formu ve Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği ile toplandı. Soru formu araştırmacılar tarafından ilgili literatürler incelenerek ve uzman görüşü alınarak hazırlandı.<sup>[7,8]</sup> Bu form; hastaların sosyodemografik özellikleri, hastalık süresi, kontrole gelme sıklığı ve epileptik nöbetler ile ilgili 30 sorudan oluşturuldu. Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği ise dört adet iki seçenekli (evet/hayır) kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Soruların tümüne "hayır" denmişse ilaç uyumu yüksek, bir veya iki soruya "evet" denmişse ilaç uyumu orta, üç veya dört soruya evet denmişse ilaç uyumu düşük olarak değerlendirildi. Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Yılmaz (2004)<sup>[9]</sup> tarafından yapıldı. Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Pearson ki-kare ve Fisher Exact testleri kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında,  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### Bulgular

**Hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine ilişkin bulgular-** Hastaların %44.6'sının 18-29 yaş grubunda, %58.2'sinin erkek, %31.0'inin lise mezunu, %51.1'inin bekâr, %32.4'ünün işsiz olduğu, %57.5'inin şehir merkezinde yaşadığı, %88.6'sının sosyal güvencesinin bulunduğu ve %65.8'inin gelirinin giderinden az olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %31.4'ünün epilepsi süresinin 10-19 yıl arasında olduğu, %78.2'sinin ailesinde epilepsi hastası olmadığı, %93.2'sinin hastalıkla ilgili bilgi aldığı, %82.5'inin doktor kontrolüne gittiği ve %59.7'sinin son bir ayda bir nöbet geçirdiği tespit edilmiştir (Tablo 1, 2).

**Hastaların tedaviye uyum düzeyleri ile bazı özellikleri arasındaki ilişkinin dağılımına ait bulgular-** Hastaların %27.7'sinin yüksek, %58.5'inin orta ve %13.8'inin düşük düzeyde tedaviye uyum gösterdiği belirlenmiştir. Tedaviye uyum düzeyi ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu ( $p=0.001$ ), tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %52.2'sinin, orta düzeyde uyum gösterenlerin ise %45.8'inin 18-29 yaş grubunda olduğu ve yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %48.9'unun erkek, %51.1'inin kadın ( $p=0.001$ ), orta düzeyde uyum gösteren hastaların ise %66.3'ünün erkek, %33.7'sinin kadın olduğu saptanmıştır. Hastaların öğrenim durumunun da tedaviye uyum düzeylerini etkilediği ( $p=0.000$ ), tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %26.7'sinin ilköğretim ve yine %26.7'sinin üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Medeni durumun tedaviye uyum düzeyini etkilemediği ( $p=0.157$ ), ancak meslek ile tedaviye uyum düzeyi arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p=0.005$ ). Tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %67.8'inin il merkezinde yaşadığı ( $p=0.000$ ), %78.9'unun gelirinin giderinden

**Tablo 1.** Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
18-29	145	44.6
30-41	95	29.2
42-53	43	13.2
54-65	22	6.8
65 ve üzeri	20	6.2
Cinsiyet		
Erkek	189	58.2
Kadın	136	41.8
Öğrenim durumu		
Okur yazar	26	8.0
Okur yazar değil	38	11.8
İlköğretim	67	20.7
Lise	100	31.0
Üniversite	92	28.5
Medeni durum		
Evli	159	48.9
Bekar	166	51.1
Meslek		
Öğrenci	90	27.7
Memur	44	13.5
İşçi	45	13.8
Serbest meslek	16	4.9
Emekli	25	7.7
İşsiz	105	32.4
Yaşadığı yer		
Şehir merkezi	187	57.5
İlçe	91	28.0
Köy	29	8.9
Kasaba	18	5.6
Sosyal güvence		
Var	288	88.6
Yok	37	11.4
Ekonomik durum		
Gelir gidere eşit	85	26.2
Gelir giderden az	214	65.8
Gelir giderden fazla	26	8.0
Toplam	325	100.0

az olduğu ( $p=0.000$ ) ve sosyal güvence ile tedaviye uyum düzeyi arasında ilişki olmadığı ( $p=0.275$ ) belirlenmiştir. Yine tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %54.4'ünün tek ilaç kullandığı ( $p=0.001$ ), %93.3'ünün ilaçla ilgili sorun yaşadığında doktora danıştığı saptanmıştır ( $p=0.003$ ) (Tablo 3).

**Tablo 2.** Hastaların hastalığa ilişkin özelliklerinin dağılımı

	Sayı	%
Hastalık süresi (yıl)		
0-9	170	52.3
10-19	102	31.4
20-29	36	11.1
30 ve üzeri	17	5.2
Ailede başka epilepsi hastasının varlığı		
Baba	17	5.2
Anne	19	5.8
Kardeş	35	10.8
Hayır	254	78.2
Hastalıkla ilgili bilgi alma durumu		
Evet	303	93.2
Hayır	22	6.8
Hastalıkla ilgili bilgi aldığı kaynak		
Doktor/Hemşire	293	96.7
Kitap-dergi, televizyon, radyo, internet	63	27.3
Tıbbi tedavi dışında yöntem kullanma durumu		
Evet	88	27.1
Hayır	237	72.9
Tıbbi tedavi dışında kullanılan yöntem (n= 88)		
Hocaya/türbeye gitme	66	76.3
Şifalı sular	22	23.7
Kontrole gitme durumu		
Evet	268	82.5
Hayır	57	17.5
Kontrole gitmeme nedeni (n= 57)		
Kontrole gerek duymama	23	40.4
Kendini iyi hissetme	23	40.3
Yaşadığı yerde uzman doktor olmaması	11	19.3
Son bir ayda geçirilen nöbet sayısı		
Bir nöbet	194	59.7
Bir nöbetten fazla	77	23.7
Nöbet geçirmedim	54	16.6

**Hastaların kullandığı antiepileptik ilaçlara ilişkin özellikler ile tedaviye uyum düzeyi arasındaki ilişkiye ait bulgular-** Tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %96.7'sinin kullandığı ilacın adını bildiği, ancak hastaların kullandıkları ilacın dozunu ve sıklığını bilme ile tedaviye uyum düzeyi arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır

**Tablo 3.** Hastaların tedaviye uyum düzeyleri ile sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

		Yüksek uyum	Orta uyum	Düşük uyum	p
		n (%)	n (%)	n (%)	
Yaş	18-29	47 (52.2)	87 (45.8)	11 (24.4)	X <sup>2</sup> =26.440 p=0.001
	30-41	28 (31.1)	56 (29.5)	11 (24.4)	
	42-53	7 (7.8)	28 (14.7)	8 (17.8)	
	54-65	4 (4.4)	11 (5.8)	7 (15.6)	
	65 ve üzeri	4 (4.4)	8 (4.2)	8 (17.8)	
Cinsiyet	Erkek	44 (48.9)	126 (66.3)	19 (42.2)	X <sup>2</sup> =13.069 p=0.001
	Kadın	46 (51.1)	64 (33.7)	26 (57.8)	
Öğrenim durumu	Okur yazar	5 (5.6)	12 (6.3)	9 (20.0)	X <sup>2</sup> =30.636 p=0.000
	Okur yazar değil	20 (22.2)	16 (8.4)	2 (4.4)	
	İlköğretim	24 (26.7)	38 (20.0)	7 (15.6)	
	Lise	17 (18.9)	66 (34.7)	17 (37.8)	
	Üniversite	24 (26.7)	58 (30.5)	10 (22.2)	
Medeni durum	Evli	42 (46.7)	89 (46.8)	28 (62.2)	X <sup>2</sup> =3.698 p=0.157
	Bekar	48 (53.3)	101 (53.2)	17 (37.8)	
Meslek	Öğrenci	28 (31.1)	51 (26.8)	11 (24.4)	X <sup>2</sup> =25.314 p=0.005
	Memur	5 (5.6)	31 (16.3)	8 (17.8)	
	İşçi	12 (13.3)	23 (12.1)	10 (22.2)	
	Serbest meslek	6 (6.7)	5 (2.6)	5 (11.1)	
	Emekli	3 (3.3)	17 (8.9)	5 (11.1)	
	İşsiz	36 (40.0)	63 (33.2)	6 (13.3)	
Yaşadığı yer	Şehir merkezi	61 (67.8)	114 (60.0)	12 (26.7)	X <sup>2</sup> = 31.824 p=0.000
	İlçe	26 (28.9)	47 (24.7)	18 (40.0)	
	Köy	3 (3.3)	17 (8.9)	9 (20.0)	
	Kasaba	0 (0.0)	12 (6.3)	6 (13.3)	
Sosyal güvence	Var	78 (86.7)	167 (87.9)	43 (95.6)	X <sup>2</sup> =2.585 p=0.275
	Yok	12 (13.3)	23 (12.1)	2 (4.4)	
Ekonomik durum	Gelir gidere eşit	15 (16.7)	48 (25.3)	22 (48.9)	X <sup>2</sup> =22.828 p=0.000
	Gelir giderden az	71 (78.9)	126 (66.3)	17 (37.8)	
	Gelir giderden fazla	4 (4.4)	16 (8.4)	6 (13.3)	
Kullanılan ilaç sayısı	Tek ilaç	49 (54.4)	69 (36.3)	14 (31.1)	X <sup>2</sup> =23.715 p=0.001
	İki ilaç	25 (27.8)	95 (50.0)	21 (46.7)	
	Üç ilaç	16 (17.8)	24 (12.6)	7 (15.6)	
	Üç ilaçtan fazla	0 (0.0)	2 (1.1)	3 (6.7)	
	İlaç ile ilgili sorun	İlacı kullanmayı bırakırım	6 (6.7)	12 (6.3)	
yaşadığında yapılan uygulama	Doktora danışırım	84 (93.3)	171 (90.0)	33 (73.3)	
	İlacı kullanmaya devam ederim	0 (0.0)	7 (3.7)	5 (11.1)	

(p=0.807). Yine tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %75.6'sının kullandığı ilaç ile ilgili bilgi aldığını ifade ettiği (p=0.004), %91.1'inin ilaçların kan düzeyini ölçtürdüğü, ancak ilaçların kan düzeyini ölçtürme (p=0.019) ve hastalığın iyileşeceğine inanma ile tedaviye uyum düzeyi arasında (p=0.741) bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

## Tartışma

Epilepsi hastalarının tedaviye uyumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada hastaların çoğunluğunun genç, erkek ve işsiz olduğu belirlendi. Bu konuyla ilişkili yapılan başka bir çalışmada da gelişmekte olan ülkelerde hastalığın başlama zamanının geç çocukluk ve genç eriş-

**Tablo 4.** Hastaların kullandığı antiepileptik ilaçlara ilişkin özellikler ile tedaviye uyum düzeylerinin karşılaştırılması

	Yüksek düzeyde uyum		Orta düzeyde uyum		Düşük düzeyde uyum		p
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
Antiepileptik ilacın adını bilme	87 (96.7)	3 (3.3)	167 (87.9)	23 (12.1)	27 (60.0)	18 (40.0)	$\chi^2=35.259$ ; $p=0.000$
İlacın dozunu ve sıklığını bilme	87 (96.7)	3 (3.3)	185 (97.4)	5 (2.6)	43 (95.6)	2 (4.4)	$\chi^2=0.428$ ; $p=0.807$
İlaç hakkında bilgi alma	68 (75.6)	22 (24.4)	124 (65.3)	66 (34.7)	40 (88.9)	5 (11.1)	$\chi^2=11.002$ ; $p=0.004$
İlacın kan düzeyini ölçtürme	82 (91.1)	8 (8.9)	152 (80.0)	38 (20.0)	33 (73.3)	12 (26.7)	$\chi^2=7.914$ ; $p=0.019$
Hastalığın iyileşeceğine inanma	46 (51.1)	44 (48.9)	104 (54.7)	86 (45.3)	26 (57.8)	19 (42.2)	$\chi^2=0.600$ ; $p=0.741$

kinlik döneminde, gelişmiş ülkelerde ise genç ve yaşlılarda eşit oranda görüldüğü belirtilmiştir.<sup>[10]</sup> Li ve ark.nın<sup>[11]</sup> 2008 yılında yaptıkları kapsamlı bir çalışmada, epilepsi hastalarının %80'inin lise ve daha düşük eğitime sahip olduğu, bu çalışmada da hastaların çoğunluğunun lise düzeyinde eğitim aldığı belirlenmiştir. Literatürde gelir düzeyi açısından yapılan çalışma sonuçlarının farklılık gösterdiği görülmektedir.<sup>[7,8,12]</sup> Bu çalışmada ise hastaların gelirinin giderinden düşük olduğu ve bu sonucun tedaviye uyumu etkilediği; ayrıca bekâr oranının da yüksek olduğu ancak bu durumun tedaviye uyumla ilişkili olmadığı belirlendi. Yapılan farklı bir çalışmada da epilepsi hastalarının çoğunlukla bekâr olduğu tespit edilmiştir.<sup>[13]</sup>

Bilindiği gibi ilaç uyumu, etkin tedavinin temel belirleyicisidir. Dünya Sağlık Örgütü ilaç uyumunu "sağlık hizmeti verenlerin tavsiyelerine, bireyin uyma derecesi" olarak tanımlamaktadır. Özellikle epilepsi, ilaç uyumu ile başarılı bir şekilde kontrol altına alınmaktadır ve hastaların çoğu (neredeyse %70'i) günde bir antiepileptik ilaçla nöbetsiz hale gelebilmektedir. Bununla birlikte, ilaç tedavisine uyumsuzluk, sadece bireyin sağlığını değil, sağlık sistemini de olumsuz etkilemektedir.<sup>[14]</sup> Ayrıca tedaviyi başarısızlığa götüren en önemli nedenlerden birisi yine hastalarda ilaç uyumunun iyi olmamasıdır.<sup>[7]</sup> Çünkü ilaç uyumsuzluğunun ölüm riskinin artmasına ve planlanmamış sağlık hizmetinin verilmesine katkıda bulunduğu ve bu uyumsuzluğun %26 ile %79 arasında değiştiği bildirilmiştir.<sup>[15]</sup> Bu araştırmada Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği'ne göre hastaların %58.5'inin tedaviye "orta düzeyde uyum" gösterdiği, cinsiyet ile tedaviye uyum düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu ve tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %51.1'inin kadın olduğu saptandı. Ayrıca hastaların yaşının, öğrenim durumunun, mesleğinin, yaşadığı yerin ve ekonomik durumunun da tedaviye uyum düzeyini etkilediği tespit edildi. Almanya'da antiepileptik ilaç alan hastaların üçte birinin ilaç uyumunun zayıf olduğu ve bu durumun bazı demografik özelliklerle ilişkili olduğu gösterilmiştir.<sup>[16]</sup> Ülkemizde yapılmış olan başka bir çalışmada ise hastaların sosyodemografik özellikleri ile tedavi uyum ölçeği arasında herhangi bir ilişki

bulunamamıştır.<sup>[7]</sup> Eğitim düzeyi yüksek bireylerde yapılan birçok çalışmada, hasta ve hasta yakınlarının epilepsi hakkında bilgilerinin eksik olduğu ve verilen antiepileptik tedavilere yeterince uyum göstermedikleri bildirilmiştir.<sup>[11,17-20]</sup> Bu çalışmada da hastaların epilepsiyi tanımlarken zorlandıkları ve kendilerini tam olarak ifade edemedikleri gözlemlendi. Yapılan birebir görüşmelerde bazı hastaların epilepsiyi beyindeki sinir bozukluğu olarak tanımlarken, aynı zamanda ruh hastalığı olarak da kabul ettikleri belirlendi. Ülkemizde yapılan epilepsi hastalarının sağlıklı grupla karşılaştırıldığı bir çalışmada da hem kontrol hem de epilepsi grubunun, bilgilerini yetersiz olarak değerlendirdikleri ve kontrol grubundakilerin epilepsiyeye dair bilgiye daha çok sağlık profesyonelleri dışındaki kaynaklardan ulaştıkları belirlenmiştir.<sup>[21]</sup> Oysa epilepsi hakkında hastaların sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmesi onların korkularını azaltabilir ve kendilerine zarar vermelerini engelleyebilir. Ayrıca bu durum tedaviye uyum sağlamalarına da yardımcı olabilir.<sup>[20,22,23]</sup>

İlaç dışı tedavi uygulamalarında, kişinin bulunduğu toplum ve dini inançlarının etkisinin olduğu, Müslüman olan toplumlarda epilepsi hastalarının hocaya ve türbeye gitmeyi tercih ettikleri, muska taktıkları, şifalı sular içtikleri, batı ülkelerinde yoga yaptıkları, vitamin kullandıkları; Tayvan'da ise geleneksel Çin tıbbını kullandıkları belirlenmiştir.<sup>[24-26]</sup> Bu çalışmada da hastaların %27.1 gibi oldukça yüksek bir oranının da tıbbi tedavi dışında yöntemlere başvurdukları, en çok hocaya/türbeye (%73.6) gittikleri ve şifalı suları denedikleri saptandı.

Mameniski ve ark.nın<sup>[22]</sup> yaptıkları çalışmada, hastaların epilepsi, ilaç tedavisi ve hastalığın etiyolojisi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları bildirilmiştir. Farklı çalışmalarda da hastalar, hastalık ve tedavisi konusunda daha fazla bilgilendirilmek ve tedavide daha çok söz sahibi olmak istediklerini ifade etmişlerdir.<sup>[27,28]</sup> Başka bir çalışmada da hastaların bilgi alma konusunda sağlık personeli ile yeterli iletişimi kuramadıklarından yakındıkları tespit edilmiştir.<sup>[29]</sup> Epilepsili yetişkinlerde antiepileptik ilaç uyumunun önündeki engellerin gözden geçirildiği bir sistematik incelemede

ise hastaların ilaç kullanımına yüksek oranda uyumsuzluk gösterdiği, bu uyumsuzluğun kötü ilaç yönetimi, doktor-hasta ilişkisinin ve algılanan sosyal desteğin yetersizliği gibi faktörlerle ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>[30]</sup> Bu çalışmada da hastalarla yapılan birebir görüşmelerde, hastaların kontrole gelmelerinde sağlık personelinin yapmış olduğu eğitimlerin büyük katkısı olduğu belirtilmiştir. Ayrıca kullandığı antiepileptik ilacın adını bilenlerin, ilaç hakkında bilgi sahibi olanların, ilaçla ilgili herhangi bir sorun yaşadığında doktora danışanların, ilacın kan düzeyini ölçtürenlerin ve iyileşeceğine inananların tedaviye “yüksek düzeyde uyum” gösterdiği saptanmıştır.

Bu çalışmada monoterapi kullananların uyum düzeyinin daha yüksek olduğu, yapılan çalışmalarda da hastaların çoğunluğunun monoterapi aldığı, iki veya daha fazla ilaç kullananların uyum düzeyinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir.<sup>[10,11,16]</sup> Bu sonuçlara göre monoterapi ile daha başarılı sonuçlar alındığı, kullanılan ilaç sayısı arttıkça hastaların tedaviye uyumunun güçleşebileceği ve yüksek düzeyde uyum ile nöbetlerin daha rahat önlenildiği söylenebilir.

**Çalışmanın kısıtlılıkları**– Hastaların tedaviye uyum düzeyinin sadece ölçülebilirliği değerlendirilmesi, kullandıkları ilacın kan düzeyine bakılmaması nedeniyle bu verinin ölçek puanı ile kıyaslanamaması araştırmanın en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır.

**Sonuç**– Epilepsi hastalarının daha çok genç yaş grubunda, erkek, lise mezunu ve işsiz olduğu, tedaviye orta düzeyde uyum gösterdiği belirlendi. Tedaviye uyum düzeyi ile yaş, cinsiyet, öğrenim ve gelir durumu, yaşanılan yer, meslek, kullanılan ilaç sayısı, ilaçla ilgili bilgi alma ve ilacın kan düzeyini ölçtürme durumu arasında ilişki olduğu, ancak sosyal güvencenin tedaviye uyumu etkilemediği belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda; hastaların uyum düzeylerinin ve uyuma etki eden faktörlerin periyodik aralıklarla değerlendirilmesi, elde edilen veriler doğrultusunda uygun planlamaların yapılması ve tedavi planlarının basitleştirilerek, tedaviye uyumda daha başarılı sonuç veren monoterapinin tercih edilmesi önerilebilir.

**Teşekkür**– Osmaniye Devlet Hastanesi çalışanlarına ve çalışmaya katılan hastalara teşekkür ederiz.

**İzinler**– Osmaniye Devlet Hastanesinden 53925594/774.9 sayılı bilimsel çalışma konulu 22/03/2017 tarihli ve 96930410-774.9-1730 sayılı komisyon kararına istinaden “Epilepsi Hastalarının Tedaviye Uyumları ve Etkileyen Faktörler” başlıklı çalışma gerçekleştirilmiştir. Gaziantep Üniversitesi 2017/31 karar numaralı, 06.02.2017 tarihli izin ile çalışma başlatılmıştır.

**Etik Komite Onayı**– Etik kurul onayı alındı.

**Hakem Değerlendirmesi**– Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması**– Yoktur.

**Yazarlık Katkıları**– Konsept: S.A., N.O.; Dizayn: S.A., N.O.; Kontrol: S.A., N.O.; Veri Toplama veya İşleme: S.A.; Analiz ve Yorumlama: S.A., N.O.; Literatür Arama: S.A., N.O.; Yazan: S.A., N.O.

## Kaynaklar

1. Bora Hİ, Yeni SN, Gürses C. Epilepsi. 1st ed, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. p. 707–34.
2. Fiest KM, Sauro KM, Wiebe S, Patten SB, Kwon CS, Dykeman J, et al. Prevalence and incidence of epilepsy: A systematic review and meta-analysis of international studies. *Neurology* 2017;88(3):296–303.
3. Yavuz V, baykan B. Epilepsi Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Klinik Gelişim Dergisi* 2015;6(1):39–43.
4. Eşkazan E ÖÇ, Özyurt E. Epilepsilerde Tanı ve Tedavi. İstanbul: Güncel Tıp Yayınları; 1998.
5. Mısırlı H. Quality of life for patients with epilepsy. *Journal of the Turkish Chapter of ILAE*. 2003;9(1):42–6.
6. Rowland LP, Mazzoni P, Pearson TS. Merrit's Neurology. 2nd ed., Güneş Tıp Kitabevleri; İstanbul. 2009.
7. Gulay B, Kendirli MT, Demir S, Sonkaya AR, Ozdag MF. Epilepsi hastalarında ilaç tedavisine uyumun yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Epilepsi* 2018;24(1):8–14.
8. Şenol MG, İlknur G, Toğrol E, Olgun N, Saraçoğlu M. Epilepsi hastalarında antiepileptik ilaç tedavisine uyumu etkileyen etmenler. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;11(1):21–31.
9. Yılmaz S, Buzlu S. Antipsikotik kullanan hastalarda ilaç yan etkileri ve ilaç uyumu. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012;20(2):93–103.
10. Newton CR, Garcia HH. Epilepsy in poor regions of the world. *Lancet* 2012;380(9848):1193–201.
11. Li X, Sundquist J, Sundquist K. Socioeconomic and occupational risk factors for epilepsy: a nationwide epidemiological study in Sweden. *Seizure* 2008;17(3):254–60.
12. Coşar DA. Epilepsili hastalarda yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
13. Elliott JO, Charyton C, Sprangers P, Lu B, Moore JL. The impact of marriage and social support on persons with active epilepsy. *Epilepsy Behav* 2011;20(3):533–8.
14. Hamed-Shahraki S, Eshraghian MR, Yekaninejad MS, Nikoobakht M, Rasekhi A, Chen H, et al. Health-related quality of life and medication adherence in elderly patients with epilepsy. *Neurol Neurochir Pol* 2019;53(2):123–30.
15. Malek N, Heath CA, Greene J. A review of medication adherence in people with epilepsy. *Acta Neurol Scand* 2017;135(5):507–15.
16. Gollwitzer S, Kostev K, Hagge M, Lang J, Graf W, Hamer HM. Nonadherence to antiepileptic drugs in Germany: A retrospec-

- tive, population-based study. *Neurology* 2016;87(5):466–72.
17. Neni SW, Latif AZ, Wong SY, Lua PL. Awareness, knowledge and attitudes towards epilepsy among rural populations in East Coast Peninsular Malaysia: a preliminary exploration. *Seizure* 2010;19(5):280–90.
  18. Mushi D, Hunter E, Mtuya C, Mshana G, Aris E, Walker R. Social-cultural aspects of epilepsy in Kilimanjaro Region, Tanzania: knowledge and experience among patients and carers. *Epilepsy Behav* 2011;20(2):338–43.
  19. Ferrari CM, de Sousa RM, Castro LH. Factors associated with treatment non-adherence in patients with epilepsy in Brazil. *Seizure* 2013;22(5):384–9.
  20. Elsayed MA, El-Sayed NM, Badi S, Ahmed MH. Factors affecting adherence to antiepileptic medications among Sudanese individuals with epilepsy: A cross-sectional survey. *J Family Med Prim Care* 2019;8(7):2312–7.
  21. Aydemir N, Ünsal P, Özkara Ç. Epilepsisi olan bireylerin epilepsiyeye dair sahip oldukları tutum, bilgi ve bilgi kaynakları. *Epilepsi* 2011;17(3):90–6.
  22. Mameniskiėne R, Sakalauskaite-Juodeikiėne E, Budrys V. People with epilepsy lack knowledge about their disease. *Epilepsy Behav* 2015;46:192–7.
  23. England MJ, Liverman CT, Schultz AM, Strawbridge LM. Epilepsy across the spectrum: promoting health and understanding. A summary of the Institute of Medicine report. *Epilepsy Behav* 2012;25(2):266–76.
  24. Velioglu SK, Bakirdemir M, Can G, Topbas M. Prevalence of epilepsy in northeast Turkey. *Epileptic Disord* 2010;12(1):22–37.
  25. Degirmenci Y, Canbaz Kabay S, Yilmaz Z, Bakar C, Ozisik Karaman HI. Perception of epilepsy in Turkey in the light of two different cities. *Acta Clinica Croatica* 2013;52(1):59–66.
  26. Farrukh MJ, Bakry MM, Hatah E, Jan TH. Association between complementary and alternative medicines (CAM) usage and self-perceived cognitive impairment among epilepsy patients. *Archives of Pharmacy Practice* 2020;1:124.
  27. Kralj-Hans I, Goldstein LH, Noble AJ, Landau S, Magill N, McCrone P, et al. Self-Management education for adults with poorly controlled epILEpsy (SMILE (UK)): a randomised controlled trial protocol. *BMC Neurol* 2014;14:69.
  28. Bellon M, Pfeiffer W, Maurici V. Choice and control: how involved are people with epilepsy and their families in the management of their epilepsy? Results from an Australian survey in the disability sector. *Epilepsy Behav* 2014;37:227–32.
  29. Ninnoni JPK. A qualitative study of the communication and information needs of people with learning disabilities and epilepsy with physicians, nurses and carers. *BMC Neurol* 2019;19(1):12.
  30. O' Rourke G, O' Brien JJ. Identifying the barriers to antiepileptic drug adherence among adults with epilepsy. *Seizure* 2017;45:160–8.